COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO PARA:

"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJERCITO (PADE) PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA, REGIONAL DOS Y SATELITES NORTE DE SANTANDER (OCAÑA, PAMPLONA Y CUCUTA) PARA LA VIGENCIA 2026"

FECHA:	**22 de Enero de 2026**
EMPRESA:	**CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS**
REPRESENTANTE LEGAL:	**NANCY HERNANDEZ SANABRIA**
NIT:	**900658587-0**
DIRECCION:	**Calle 7 # 5E -62 Urbanizacion Sayago**
TELEFONOS Y FAX:	**607 5770932**
E-MAIL:	**gerencia@equipocodigoazul.com**
VIGENCIA COTIZACION:	**Febrero 2026**

CONDICIONES TECNICAS GENERALES DEL SERVICIO

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	PRECIO A OFERTAR
1	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL : VALORACION POR MEDICO GENERAL POR EVENTO DISPONIBILIDAD LAS 24 HRS DEL DIA(PARA TODO PACIENTE QUE LO REQUIERA PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVICION DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIO DEL DMBUG)	SERVICIO	1	85101502	890101	$ 130.000
2	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA: VALORACION POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR EVENTO DISPONIBILIDAD LAS 24 HRS DEL DIA. (MEDICO GERIATRA): SE REALIZARA VALORACION POR MEDICINA ESPECIALIZADA PARA TODO PACIENTE QUE LO REQUIERA PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DEL DMBUG (RESPECTO A LA EVALUACIÓN DEBE SER MULTIDIMENSIONAL, SE DEBE TENER EN CUENTA SIETE DIMENSIONES PRINCIPALES: CONDICIÓN DE LA SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL, CAPACIDAD FUNCIONAL, MEDIO AMBIENTE,	SERVICIO	1	85101502	890102	$ 190.000

		EVALUACIÓN SOCIAL, VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS ESTABLECIDOS, VALORACIÓN DE LA INTERACCIÓN DEL ANCIANO CON RESPECTO A (TODAS SUS DIMENSIONES.)						
3	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA**: AUXILIAR DE ENFERMERÍA 6 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	1	85101502	890105	$ 135.000
4	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA**: AUXILIAR DE ENFERMERÍA 8 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE	SERVICIO	1	85101502	890105	$ 150.000
5	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA**: AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS DIURNAS : TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y	SERVICIO	1	85101502	890105	$ 190.000

		ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES						
6	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA**: AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS NOCTURNAS : TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	1	85101502	890105	$	210.000
7	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA**: AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS DIA:TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	1	85101502	890105	$	360.000

8	93122	CUIDADOR POR 6 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 120.000
9	93122	CUIDADOR POR 8 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 140.000
10	93122	CUIDADOR POR 12 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 180.000
11	93122	CUIDADOR POR 24 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES.	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 350.000
12	93122	TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO: LA MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO SE TOMARÁ EN EL DOMICILIO POR LA ENFERMERA DE TURNO Y SERA RESPONSABILIADAD DE LA EMPRESA CONTAR CON UN LABORATORIO QUE GARANTICE LA CALIDAD Y VERACIDAD EN LOS RESULTADOS; ASI MISMO UBICAR LOS REPORTES EN LA RESIDENCIA DEL PACIENTE. LA TOMA DEL EXAMEN, INCLUYE RECIPIENTES NECESARIO PARA	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 70.000

		SU MANEJO. ESTE PROCEDIMIENTO SERA PREVIAMENTE AUTORIZADO POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG					
13	93122	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE ENEMA CON INSUMOS: GUANTES LIMPIOS, LUBRICANTES. Y TODO AQUEL INSUMO QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. PROCEDIMIENTO REALIZADO POR ENFERMERA JEFE Y POR EVENTO. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. EL ENEMA (MEDICAMENTO) SERA SUMINISTRADO POR EL ESM.	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 100.000
14	93122	PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN DE ENEMA SIN INSUMOS PROCEDIMIENTO REALIZADO POR ENFERMERA JEFE POR EVENTO CON PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE.	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 120.000
15	93122	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS COMO: SONDA VESICAL (DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE) GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA Y TODO AQUEL QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR ENFERMERA JEFE, POR EVENTO, PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 130.000
16	93122	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL SIN INSUMOS EL PROCEDIMEITNO SERA REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE.	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 100.000

17	93122	PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO GÁSTRICA CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: SONDA NASO GASTRICA DE ACUERDO A LANECESIDAD DEL PACIENTE, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALERGICO, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA) Y TODO AQUEL QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. REALIZADA POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 130.000
18	93122	PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR INSUMOS: TALES COMO: SONDA DE GASTROSTOMIA, GUANTES LIMPIOS, GUANTES ESTÉRILES, JERINGAS, GASAS, ALCOHOL, XILOCAINA,) Y TODO AQUEL QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. SE REALIZARÁ POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE. PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 130.000
19	93122	PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN INSUMOS SE REALIZARÁ POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE LOS INSUMOS SERAN ENTREGADOS POR EL DMBUG AL FAMILIAR. PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 100.000
20	93122	PROCEDIMIENTO PARA CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD CON INSUMOS REALIZADO BAJO INDICACIÓN MÉDICA: ERITEMA CUTÁNEO, CUIDADO DE OSTOMIAS, CAMBIO DE DISPOSITIVO RESERVORIO (BOLSA Y GALLETA DE COLOSTOMIA): LOS PROCEDIMIENTOS DEBERAN INCLUIR LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR ENFERMERA JEFE Y POR EVENTO PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG .	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 100.000

21	93122	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO**: PROCEDIMIENTO-CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS REALIZADO BAJO INDICACIÓN MÉDICA: ERITEMA CUTÁNEO, CUIDADO DE OSTOMIAS, CAMBIO DE DISPOSITIVO RESERVORIO (BOLSA Y GALLETA DE COLOSTOMIA). LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA CURACIÓN DEBEN SER TRAMITADOS POR EL DMBUG. SE REALIZARÁ POR EVENTO. POR ENFERMERA JEFE PREVIA AUTORIZACION DE COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	85101502	869501	$	800.000
22	93122	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO**: ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA: PROCEDIMIENTO PARA CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL QUE AFECTA A LA EPIDERMIS, DERMIS O AMBAS. SE PRESENTA COMO UNA ABRASIÓN, O UN CRÁTER PROFUNDO, CON LOS TEJIDOS ADYACENTES EXCAVADOS O NO. INCLUYE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO UN MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG.	SERVICIO	1	85101502	869501	$	120.000
23	93122	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO**: PROCEDIMIENTO-CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL QUE AFECTA A LA EPIDERMIS, DERMIS O AMBAS. SE PRESENTA COMO UNA ABRASIÓN, O UN CRÁTER PROFUNDO, CON LOS TEJIDOS ADYACENTES EXCAVADOS O NO. SERA REALIZADO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN EL MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE	SERVICIO	1	85101502	869501	$	120.000

24	93122	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO**: PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL CON DESTRUCCIÓN EXTENSA, NECROSIS TISULAR O LESIÓN MUSCULAR ÓSEA O DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE (COMO EL TENDÓN O LA CAPSULA DE LA ARTICULACIÓN, TAMBIÉN PUEDE HABER SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EXCAVACIÓN Y TRACTOS SINUSALES. INCLUYE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO UN MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG		1	85101502	869501	$ 140.000
25	93122	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:**PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL CON DESTRUCCIÓN EXTENSA, NECROSIS TISULAR O LESIÓN MUSCULAR ÓSEA O DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE (COMO EL TENDÓN O LA CAPSULA DE LA ARTICULACIÓN, TAMBIÉN PUEDE HABER SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EXCAVACIÓN Y TRACTOS SINUSALES. INCLUYE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO UN MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	85101502	869501	$ 150.000
26	93122	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO**: PROCEDIMIENTO CURACION ENTEROSTOMAL CON INSUMOS GASAS, SOLUCION SALINA, TAPABOCA, MICROPORE, ESCAMPELO, APOSITO DUODERM, ACUASEL O PARCHES MEDICADOS SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA Y TODO AQUEL INSUMO QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE. CON PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	85101502	869501	$ 300.000

27	93122	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO**: PROCEDIMIENTO CURACION ENTEROSTOMAL, SIN INSUMOS PROCEDIMEITNO REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE. CON PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE	SERVICIO	1	85101502	869501	$	100.000
28	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA**: TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA INTEGRAL SIN SUCCION INCLUYE: EQUIPO NEBULIZADOR, MEDICAMENTOS PARA LA TERAPIA Y TODOS AQUELLOS QUE SEAN PERTINENTES PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO ADEMAS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN EL SERVICIO.	SERVICIO	1	85101502	890112	$	58.000
29	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA**: TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA INTEGRAL CON SUCCION INCLUYE: EQUIPO NEBULIZADOR, SUCCIONADOR, SONDAS, GASAS, GUANTES, MEDICAMENTOS Y TODOS AQUELLOS QUE SEAN PERTINENTES PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO. ADEMAS DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN EL SERVICIO	SERVICIO	1	85101502	890112	$	65.000
30	93122	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCION PARA PACIENTES CON SUCCION DE SECRECIÓN EN TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR VALOR/DIA	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$	12.000
31	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA**: TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA DURACION DE 45 MINUTOS, INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	1	85101502	890111	$	58.000
32	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA**: TERAPIA DE LENGUAJE Y DEGLUCIÓN DOMICILIARIA DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	1	85101502	890110	$	58.000

33	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL:** TERAPIA OCUPACIONAL DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	1	85101502	890113	$ 58.000
34	93122	SERVICIO DE ALQUILER BOMBA DE INFUSION SEGUN REQUERIMIENTO DEL PACIENTE Y SEGUN PRESCRIPCION MEDICA POR EVENTO PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. VALOR/DIA	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 15.000
35	93122	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO DE UNA SERIE DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG.	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 100.000
36	93122	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG .	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 200.000
37	93122	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 300.000
38	93122	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO CUATRO SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 400.000

39	93122	DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION EN CASO REQUERIDO DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES. INCLUYE EL SERVICIO MEDICO AL LUGAR DE DOMICILIO DEL CAUSANTE	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 150.000
40	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**: PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADOR DEL PACIENTE CRÓNICO Y AGUDO 1 (MES) INCLUYE: 1 (UNA) VISITA POR ENFERMERA PROFESIONAL PARA ENTRENAMIENTO Y APOYO AL CUIDADOR, VISITA POR PSICOLOGIA Y/O TRABAJADOR SOCIAL	SERVICIO	1	85101502	890115	$ 280.000
41	93122	SERVICIO DE ALQUIER DE CAMA HOSPITALARIA (ELECTRICA DE TRES PLANOS) SERVICIO REQUERIDO DE ACUERDO CON NECESIDAD O CASOS ESPECIALES, VALOR POR DIA. PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	85101502	NO CUPS	$ 16.000
42	93122	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA EJECUTADO POR PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA E INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, PESO Y METRO. EL TIEMPO PROMEDIO MINIMO POR CONSULTA ES DE 40 MINUTOS SEGUN LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	85101502	890106	$ 70.000
43	93122	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA EJECUTADO POR PSICOLOGO TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL CUAL VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE.	SERVICIO	1	85101502	890108	$ 70.000
44	93122	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR PROFESIONAL TERAPEUTA RESPIRATIRO CON DIPLOMADO EN REHABILITACION PULMONAR DISPOSITIVO THRESHOLD, IMT PARA ENTRENAMIENTO MUSCULAR RESPIRATORIO, DISPOSITIVO ACAPELLA, DISPOSITIVO FLUTTER,THERABAND, MANCUERNAS, PEDALERA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES E INCENTIVO VULOMETRICO.	SERVICIO	1	85101502	933500	$ 62.000
45		ALQUILER DE VENTILADOR MECANICO DIA ALQUILER DE EQUIPO INCLUYE FILTRO NARIZ DE CAMELLO, CIRCUITO, EXTENSION FR, FILTRO ANTIBACTERIAL SE DBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85101502	932400	$ 30.000
46		ALQUILER BOMBA DE INFUSION KANGAROO POR DIA INCLUYE 15 SET DE GRAVEDAD ALQUILER DE EQUPO BOMBA INCLUYE SETS DE GRAVEDAD 15 O BOLSAS DE NUTRICION Y EL EQUIPO BOMBA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85101502	932400	$ 18.000

47		ALQUILER BOMBA DE INFUSION NUTRICION PARENTERAL (SEGÚN MARcAS EN EL MERCADO) POR DIA INCLUYE 15 SET DE GRAVEDAD ALQUILER DE EQUPO BOMBA INCLUYE SETS DE GRAVEDAD 15 O BOLSAS DE NUTRICION Y EL EQUIPO BOMBA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO		SERVICIO	1	85101502	92400	$ 25.000
48		PAQUETE DE VENTILACION MECANICA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS POR DIA (ATENCION POR UN MES) TERAPIA RESPIRATORIA 3 SESIONES POR DIA(MANEJO POR UN MES) TERAPIA FISICA 12 SESIONES POR MES TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE DEGLUCION 12 SESIONES POR MES NUTRICION 1 VISITA CADA 2 MESES VISITA MEDICA 2 VISITAS AL MES VENTILADOR MECANICO 1 POR MES UPS 1 X MES ASPIRADOR DE SECRECIONES 1 X MES PULSOXIMETRO 1 X MES CAMA HOSPITALARIA DE 3 NIVEL X MES NEBULIZADOR X MES ATRIL X MES PAQUETE DE TRAQUEOSTOMIA PACIENTE HIPERSECRETOR QUE INCLUYE INSUMOS. PAQUETE ALIMENTACION POR SONDA QUE INCLUYE IMPLMENTOS PARA EL PROCEDIMIENTO NARIZ DE CAMELLO 4 UNIDADES POR MES MANGUERA DE CONEXIÓN DE OXIGENO 1 UNIDAD POR MES MANGUERA DE MICRONEBULIZADOR 1 UNIDAD POR MES	VALOR/ MES	1	85101502	890105 890112 890112 890111 890110 890106 890101 932400	$ 8.600.000

			MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA 1 UNIDAD POR MES SISTEMA DE VENTURY 1 UNIDAD POR MES FILTRO ANTIBACTERIAL 4 UNIDADES POR MES					



Firma del Representante Legal de la Empresa Cotizante

El suscrito representante Legal hace constar que conoce y acepta los términos de la presente solicitud de cotización y en especial que el MDN- Ejército Nacional-Unidad Ejecutora no se obliga con la recepción de esta cotización a efectuar invitación a proceso contractual.
La cotización deberá ser dirigida al Dispensario Médico de Bucaramanga, en ningún caso se aceptará a nombre personal, de lo contrario el Dispensario Médico se abstendrá de recibir el presente documento